

## ОНИХОДИСТРОФИИ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

*Адаскевич В.П., Зыкова О.С.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Ониходистрофия является одним из симптомов псориаза и может быть представлена патологией ногтевого ложа, матрикса ногтя, ногтевой пластины и околоногтевых валиков

**Целью** исследования явились частота и клинические особенности ониходистрофии при неосложнённом и осложнённом псориазе.

**Материалом** для исследования явились 158 стационарных больных кожного отделения (мужчин – 113 (72%), женщин – 45 (28%)) с различными клиническими формами псориаза: группа вульгарного псориаза (ПсВ) – n=63, экссудативного псориаза (Эк) – n=25, эритродермического (Эр) – n=11 и артропатического (АП) – n=59 – псориаза.

**Методы исследования.** Данные осмотра кожи и ногтей для определения клинической формы псориаза и вида ониходистрофии (табл. 1), анамнез, результаты микроскопического исследования чешуек для исключения онихомикоза; результаты обследования терапевта (сопутствующая патология внутренних органов).

Таблица 1 - Алгоритм учёта ониходистрофии

Патология матрикса	Патология ногтевого ложа
Пунктиформная дистрофия	Онихомадез
Лейконихия	Онихолизис
Линия Бо	Онихошизис
Продольная исчерченность	Масляное пятно
Платонихия	Подногтевые геморрагии
Койлонихия	Подногтевой гиперкератоз
Онихогрифоз	
Трахихионихия	

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Excel.

**Результаты и обсуждение.** Поражение ногтевых пластин выявлено у 119 обследованных больных (75%) и чаще наблюдалось при осложнённом псориазе. В группе вульгарного псориаза выделились две подгруппы: больные с

изолированным псориазом кожи (Пс) и больные с кожным и ногтевым синдромами заболевания (ОД), которые достоверно различались по среднему возрасту ( $p < 0,0001$ ) и давности дерматоза ( $p < 0,001$ ).

В группах артропатического и эритродермического псориаза более чем у половины больных установлена сопутствующая патология сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, лимфатической систем, а также эмоционально-психические расстройства.

Во всех группах сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС) преобладала (табл. 2,3).

Таблица 2 - Общая характеристика групп

Группа	n	Пол м/ж	Средний возраст	Стаж псориаза	Частота Онихо- дистрофии	Доля коморбидных больных	Доля патологии ССС в структуре коморбидности
ПсВ	63	2,31:1	37,40±2,53 (11-80)	10,26±1,49 (0,1-50)	49%	37% (23)	38%
Эк	25	7,3:1	47,04±2,51 (21-66)	17,20±1,72 (0,1-30)	84%	49% (13)	62%
Эр	11	10:1	50,73±3,14 (34-75)	21,34±2,36 (9-32)	100%	64% (7)	43%
АП	59	1,8:1	48,31±1,3 (24-74)	21,82±1,55 (0,3-50)	95%	69% (41)	41%

Таблица 3 - Характеристика подгрупп пациентов с вульгарным псориазом

Группа/ подгруппа	n	Средний возраст	Стаж псориаза	Частота онихо- дистрофии	Доля коморбид- ных больных	Доля патологии ССС в структуре коморбид- ности
ПсВ	63	37,40±2,53 (11-80)	10,26±1,49 (0,1-50)	49%	37% (23)	38%
Пс	32	27,2±2,42 (11-60)	5,57±0,96 (0,1-16)	-	25% (8)	25%
ОД	31	48,26±3,58 (16-84)	15,42±2,57 (0,5-50)	100%	52% (16)	62%

Среди клинических вариантов ониходистрофий преобладали пунктиформная дистрофия, онихолиз и «масляное пятно».

Несмотря на некоторые различия в структуре клинических форм поражения ногтей в пределах групп, на кистях чаще регистрировались ониходистрофии, связанные с патологией матрикса, а на ногтях стоп - ониходистрофии ногтевого ложа (табл. 4).

Таблица 4 - Частота встречаемости клинических вариантов ониходистрофий у обследованных больных

	Патология матрикса ногтя (количество больных; %)							Патология ногтевого ложа (количество больных; %)						
	Пункти- формность	Лейконихия	Линия Бо	Продольная исчерченность	Плоскихия	Койлонихия	Онихиолизис	Травматическая	Онихоматез	Онихолизис	Онихомикоз	Масляные пятна	Подногтевые геморрагии	Подногтевой гиперкератоз
<b>К</b>	61													
<b>И</b>	51	11	7	22	14	13	1	23	4	45	20	68	32	6
<b>С</b>	%	9%	6%	18%	2%	11%	0,8%	19%	3%	38%	17%	58%	27%	5%
<b>Т</b>														
<b>И</b>														
<b>С</b>	8	6	6	14	4	3	7	23	8	61	14	60	9	47
<b>Т</b>	7%	5%	5%	12%	3%	2%	6%	18%	7%	51%	12%	50%	8%	39%
<b>О</b>														
<b>П</b>														
<b>Ы</b>														

#### Выводы.

1. Ониходистрофия сочетается с распространённым поражением кожного покрова при псориазе и зарегистрирована у 75% обследованных больных круглосуточного стационара.

2. Наиболее частыми клиническими формами поражения ногтей при всех формах псориаза явились пунктиформная дистрофия (на кистях), онихолизис, масляные пятна, подногтевые геморрагии, подногтевой гиперкератоз (на стопах). Увеличение частоты и разнообразия клинических форм поражения ногтей сочетается с наличием у больных осложнённых форм псориаза, сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы

3 Поражение ногтевых пластин отражает как патологический псориазический кожный процесс в области ногтей, так и наличие у больного системных нарушений на фоне длительно протекающего или осложнённого псориаза.

Литература:

1. Кондрашов, Г.В. Псориазическое поражение ногтей клинические аспекты/ Г.В. Кондрашов, Н.Н. Потекаев// Клиническая дерматология и венерология. – 2008. - №5. – С. 95-100.
2. Кундер, Е.В. Каталитическая активность поликлональных иммуноглобулинов у пациентов с различными фенотипами псориаза/ Е.В. Кундер. [и др.] // Медицинская панорама. - № 12. – 2007 – С 33-35.
3. Потекаев, Н.Н. Ониходистрофии при системных заболеваниях соединительной ткани и суставной патологии / Потекаев, Н.Н., Кондрашов, Г.В. // Терапия социально значимых заболеваний в дерматовенерологии: Тез. IV науч.-практ. конф. ГОУ СПО ММА, НИИ Молек. мед., ФППОВ - Москва, 2004. – С. 147-149.
4. Хэбиф, Т.П. Кожные болезни. диагностика и лечение / Томас П. Хэбиф: Пер с англ.; Под общ. Ред. акад. РАМН, проф. А.А. Кубановой. – М. МЕДпресс-информ, 2006. – 672 с.: ил.
5. Яковлев, А.Б. Ониходистрофии (лекция) / А.Б. Яковлев, Г.И. Суколин // Российский журнал кожных и венерических болезней. - № 4 – 2005 – С. 53-59
6. Bruce, I.N. Psoriatic arthritis: Clinical features / I.N. Bruce // Rheumatology, third edition. Edited by M.C. Hochberg et al. – L. Sevier Ltd., London, 2003. – P. 1241-1252